



AF Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org

¿Qué es la FA?

La fibrilación auricular, también conocida como FA, es una anomalía del ritmo cardíaco (arritmia) que hace que las cavidades superiores del corazón, las aurículas, latan de forma irregular. Como las aurículas controlan el ritmo cardíaco normal (sinusal), el pulso pasa a ser irregular.

La fibrilación auricular es el tipo más común de arritmia y afecta a 4 de cada 100 personas mayores de 65 años. Es posible que el paciente no note ningún síntoma cuando su ritmo cardíaco pasa de sinusal a fibrilación auricular. En la mayoría de los casos, es su médico quien descubre que padece fibrilación auricular cuando acude a consulta por otros motivos. No obstante, algunos pacientes sí presentan síntomas, como palpitaciones (sienten cómo el ritmo cardíaco aumenta y es irregular), dificultades para respirar o dolor torácico.

Algunos pacientes con FA vuelven al ritmo normal (sinusal) de forma espontánea pasado un tiempo. Otros pacientes notan cómo pasan de un ritmo a otro, lo que se denomina fibrilación auricular paroxística. Hay pacientes en los que la FA permanece, lo que se conoce como FA permanente.

La fibrilación auricular puede estar causada, entre otros motivos, por una enfermedad pulmonar (como la bronquitis crónica o la neumonía), una enfermedad de las válvulas cardíacas, la hipertensión arterial, una insuficiencia cardíaca, una valvulopatía, la arterioesclerosis, el hipertiroidismo o el consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, la fibrilación también puede aparecer sin motivos aparentes.

La fibrilación auricular puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. La arritmia hace que la sangre se acumule en una zona, lo que favorece que se formen coágulos de sangre en las cavidades cardíacas que puedan viajar hasta las pequeñas venas del cerebro, donde bloquean el flujo sanguíneo y causan un accidente cardiovascular. Para reducir el riesgo, su médico estudiará sus factores de riesgo y determinará si le prescribe un anticoagulante.

Los antiagregantes plaquetarios (la aspirina y el clopidogrel) ya no se recetan para la tratar FA, a menos que usted haya padecido otras afecciones, como un infarto de miocardio.

El tratamiento de la FA tiene dos objetivos: reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular y reducir los síntomas causados por la arritmia.

Accidente cerebrovascular causado por la FA

En la fibrilación auricular, las cavidades superiores no se contraen de forma irregular y desincronizada. Las aurículas tiemblan como si estuvieran hechas de gelatina. Esto provoca que el flujo sanguíneo se reduzca en algunas zonas, sobre todo en una cavidad lateral de la aurícula izquierda denominada orejuela izquierda. Cuando la sangre para de moverse, hay riesgo de que se formen coágulos.

Si se han formado coágulos en la aurícula, existe la posibilidad de que a través de la circulación vaya a parar a las venas más pequeñas del cerebro. Cuando un coágulo bloquea el aporte de sangre al cerebro, se produce un accidente cerebrovascular isquémico. La mayoría de las enfermedades provocadas por los coágulos causados por la FA tienen lugar en el cerebro, como el accidente cerebrovascular, pero también pueden afectar a toda la circulación.

Prevención de los accidentes cerebrovasculares causados por la FA

Existen varios tratamientos que reducen el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular de forma considerable. La mayoría de estos tratamientos se tratan de anticoagulantes, también conocidos como antitrombóticos. Hoy en día, los cinco anticoagulantes que se suelen recetar son la warfarina (antagonista de la vitamina K), apixabán, dabigatrán, edoxabán y rivaroxabán (no antagonistas de la vitamina K). Es muy importante que usted y su médico hablen sobre qué tratamiento se adapta mejor a sus necesidades.

Founder & CEO: Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin) Registered Charity No. 1122442
© AF-Association

Published February 2011 / Updated July 2023 / Adapted for AFFIRMO Project: 2023



Please remember that this publication provides general guidelines only. Individuals should always discuss their condition with a healthcare professional. If you would like further information or would like to provide feedback please contact AF Association.

Evalúe su riesgo (escala CHA2DS2-VASc)

Pregunta	Puntos	Su puntuación
¿Es usted mayor de 75 años?	2	
¿Tiene entre 65 y 74 años?	1	
¿Su sexo asignado al nacer fue el femenino?	1	
¿Padece hipertensión arterial?	1	
¿Sufre diabetes?	1	
¿Padece insuficiencia cardiaca?	1	
¿Padece angina de pecho, ha sufrido un infarto de miocardio o tiene problemas de circulación (incluyendo problemas de la aorta*)?	1	
¿Ha sufrido un accidente cerebrovascular (aunque fuera leve)?	2	
Total	-	

*La aorta es el vaso sanguíneo más largo ubicado en el abdomen que cuando se dilata o inflama provoca un aneurisma.

La escala CHA2DS2-VASc y su puntuación

La puntuación CHA2DS2-VASc le permite saber el riesgo que tiene de sufrir un accidente cerebrovascular provocado por la FA. Si su puntuación es 0 (o 1, por su sexo asignado al nacer) las recomendaciones nacionales e internacionales indican que no necesitaría ningún tipo de tratamiento. Si su puntuación es 1 por cualquiera de las otras preguntas que no están relacionadas con el sexo asignado al nacer, deberá tener en cuenta la posibilidad de tomar un anticoagulante oral para reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Si su puntuación es igual o superior a 2, se le recomendará que tome un anticoagulante para reducir el riesgo. Si antes de que se le diagnosticara FA, le

recomendaron que tomara aspirina, puede reemplazarla por un anticoagulante oral, excepto los casos específicos en los que su especialista le recomiende ambos tratamientos, ya sea por poco tiempo o de forma indefinida.

Reducción de la agregación plaquetaria: la medicación puede reducir que las plaquetas se fijarse entre ellas e impide que coagulen. Los principales fármacos para reducir dicha agregación son la aspirina y el clopidogrel.

Orejuela izquierda: cavidad lateral de la aurícula izquierda en la que suele reducirse la circulación, lo que favorece formación de coágulos. Esta cavidad puede cerrarse o extirparse, en los casos más graves, para evitar que se formen coágulos en ella.

Esta opción se recomienda a personas que toleran los anticoagulantes o a las que se les ha contraindicado los mismos.

AF Association Resources

AF Association factsheets which may be of help:

Apixaban / Dabigtran / Edoxaban / Rivaroxaban / Warfarin therapy / Warfarin and diet / Warfarin and other medication / Aspirin and AF: FAQs

AF Association booklets which may be of help:

Preventing AF-Related Stroke

Living with AF and Flutter

Treatment options for AF

AF Patient Information

Mindfulness and Healthy Living with AF

AF Fact file

Acknowledgements: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication.

Founder & CEO: Trudie Lobban MBE, FRCP (Edin)

Registered Charity No. 1122442

© AF-Association

Published February 2011/ Reviewed July 2023/ Adapted for AFFIRMO Project: 2023